

## **MAIS ALGUNS ASPECTOS DO COMPROMETIMENTO OCULAR NA LEPROSA**

J. MENDONÇA DE BARROS

*Oculista do Sanatório "Padre Bento"*

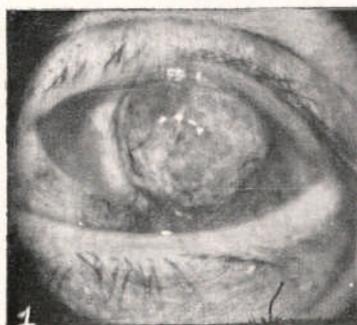
Nossa comunicação presente e complemento daquela feita quando da Reunião Anual de 1937 e em que tivemos ocasião de demonstrar, por desenhos, esquemas e fotografias, varios aspectos do comprometimento ocular na Leprosia, objeto de trabalho em *impressão*, graças ao apoio do Dr. Diretor do Serviço de Profilaxia da Leprosia, com quadricromias feitas em S. Paulo e constituindo parte das já conhecidas Monografias do Sanatório "Padre Bento".

Do ano passado a esta parte, temos impressão de ter progredido no que diz respeito á observação clinica: varios aspectos que, então, constituíam motivo de duvida para nós, foram esclarecidos pelo aparecimento de outros semelhantes e cuja observação poudeser feita amiudadamente ; o manejo da lampada de fenda se nos tornou mais facil, a interpretação de seus achados mais segura.

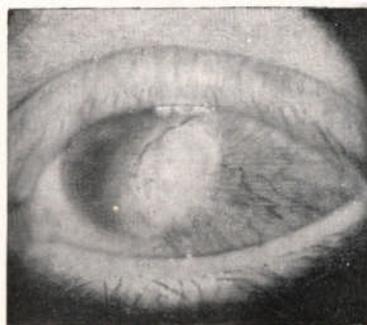
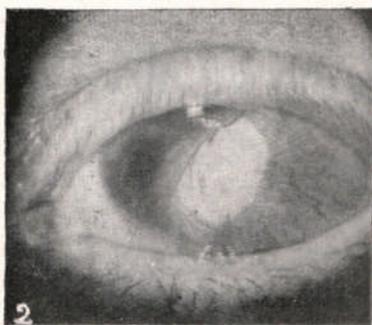
Nossa casuistica foi principalmente enriquecida no tocante ao *comprometimento iriano*, que constituirá objeto de comunicação á parte. Pudemos, ainda, submeter os desenhos ao perfeito e insuspeito controle (perdoem-nos os puristas da linguagem) da fotografia, estereoscopica ou colorida.

Apresentaremos, a seguir, alguns desenhos novos, como sempre feitos pelo Sr. Augusto Esteves, debaixo de nossas vistas diréctas e algumas fotografias estereoscópicas.

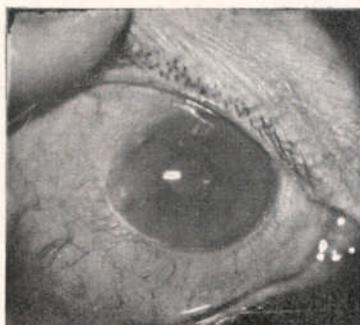
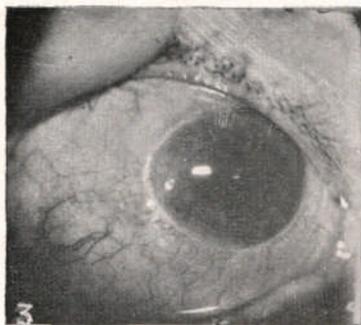
Os estereogramas foram obtidos com a camara especial Zeiss para fotografia da parte anterior do olho, provida de Obj. Tessar 1:6,3 f. 55 mms.



Fotografia N.º 1 — *Leproma esclero-corneano* (mesmo doente da Figura 3).



Fotografia N.º 2 — O mesmo caso após cauterização. Lesão ainda volumosa, mas bem diminuída.



Fotografia N.º 3 — *Esclero-queratite* (OD. do mesmo paciente acima). Em formação muito provavelmente um leproma. A lesão escleral já se propaga á cornea.

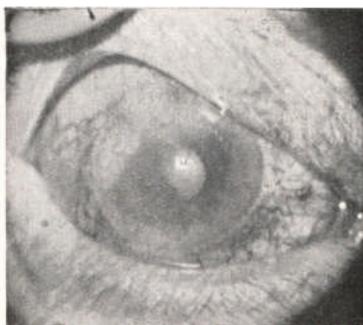
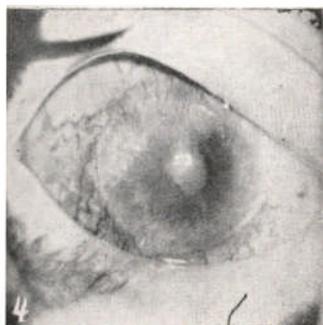


Foto N.º 4 — Doente F.F. do Sanatório — Querato trite. Notar: Vascularização intensa de cornea, vasos em situações diferentes de profundidade, muitos deles superficiais. Infiltração de cornea de planos diferentes, havendo massas profundas. Na parte inferior a observação atenta verifica existência de um hipopio leproso. Pupila intensamente deformada, com sinequias posteriores extensas. Cristalino opacificado.

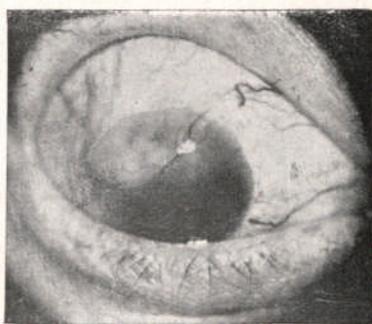
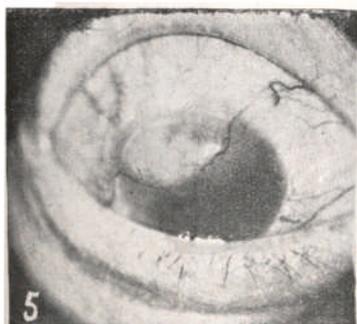


Foto N.º 5 — Doente E. Z. O mesmo da Figura 2 — Notar a lesão não muito vultuosa localizada no setôr temporal superior, mas bastante densa. Infiltração de cornea também na parte restante do setôr superior acima de uma linha que vai de IX a II horas (OD).

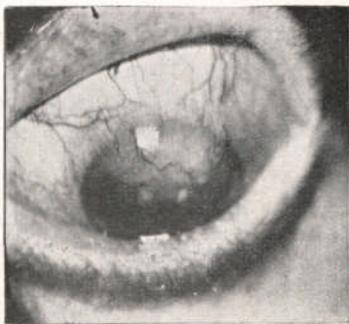


Foto N.º 6 — Doente F. F. (OE). Mesmo tipo de lesão da Foto anterior. Cílios raros na palpebra superior. Mesmo doente da Fig. 4.

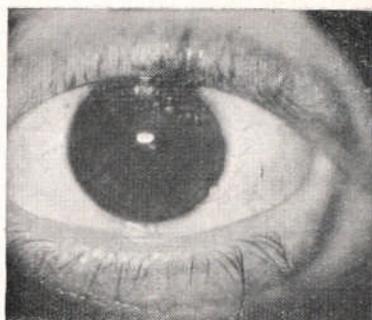


Foto N.º 7 — A chamada “*queratite puntata superficial da lepra*” — OE — Doente A. M. São focos condensados localizados acima de linha que vai de II a X horas, acompanhados de massas mais finas que por vezes envolvem aqueles. Não existem vasos. Notar nas proximidades de V horas, atrás do limbo, massa nodular, localizada na camara anterior, provavelmente um pseudo-nodulo (exsudato) após Irite difusa cronica. Vê-se, tambem, na superfície anterior da iris um nodulo.

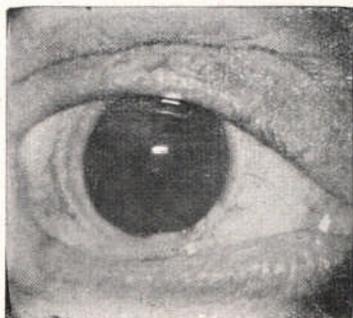
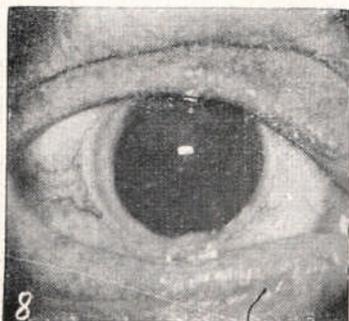


Foto N.º 8 — Doente A. C. — OE. — *Infiltração de cornea*; localizada atrás da cornea encontra-se massa, sulcada por vasos, (exsudato em organização, muito provavelmente). Surgiu após Irite cronica. Notar na porção inferior nodulos tambem aparecidos após Irite (exsudato).

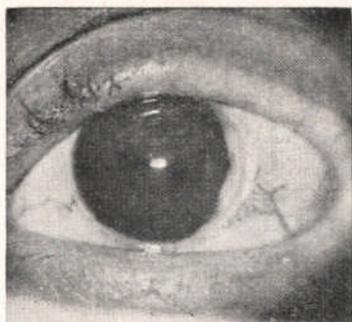
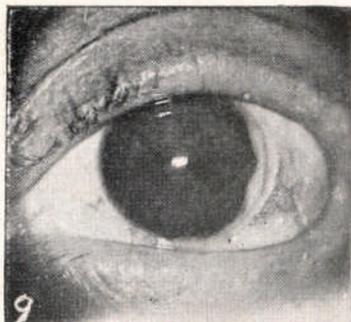


Foto N.º 9 — Doente A. C. OE. — Mesmo tipo de lesões.

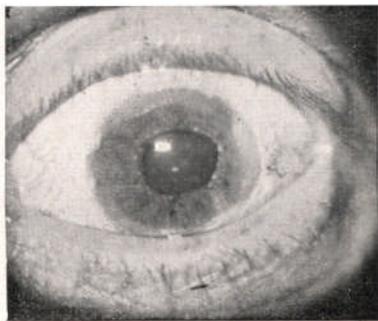
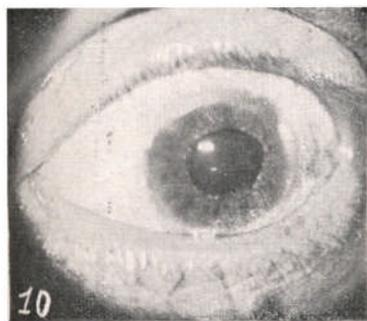


Foto N.º 10 — *Doente G. G. OD* — Infiltração de cornea não muito visível na Fotografia. Exsudação abundantíssima no aquoso, principalmente localizada junto ao angulo de filtração na parte temporal, inferior e um pouco na nasal. A cornea em contacto com essa exsudação mostra-se opacificada e com vasos. Notar os aglomerados em torno da pupila, assemelhando-se a *couve-flôr*. Reliquat de Irite bem visível (sinequia posterior, pigmento na cristalida anterior).

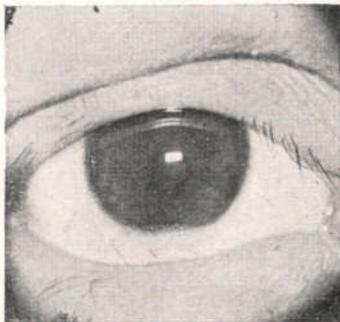


Foto N.º 11 — A exsudação na camara anterior produziu aderencia da Iris á cornea na parte inferior e repuxamento daquela membrana, donde alteração da forma da pupila. Esta alteração não está bem visível devido á cor da Iris que é muito escura, donde pouco contraste para a fotografia.

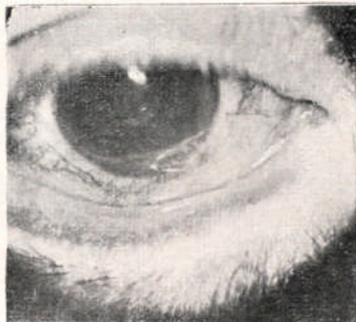
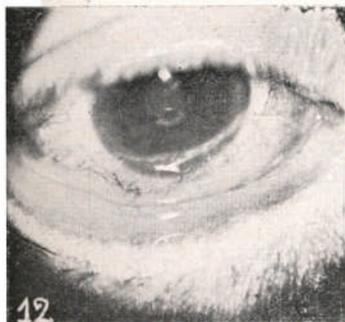


Foto N.º 12 — Um caso de ectropio paralítico por paralisia do orbicular.

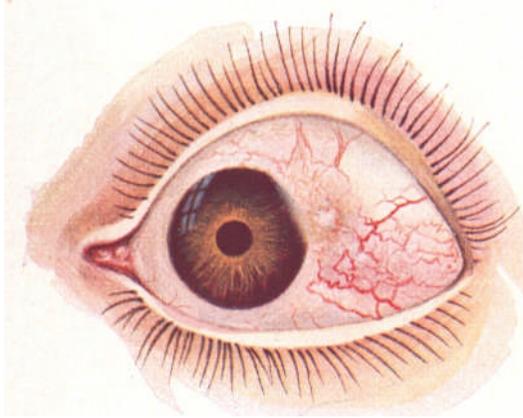


Fig. 1



Fig. 2

FIGURA 1 — *Episclerite difusa, nodulo esclero-limbico ás II horas* (Doente F. P., do Sanatorio Padre Bento, mais ou menos 2 vezes de aumento).

Notar pequena saliência, mais ou menos ás II horas, constituindo nodulo que avança ligeiramente sobre o limbo. De tempos em tempos surgem surtos agudos de Episclerite difusa, ilustrado no presente desenho. Notar o tom arroxeadado característico da vascularisação profunda.

FIG. 1 — *Diffuse episcleritis, scleral-limbic nodule at II o' clock* (Left eye, patient F. B., of the Sanatorio Padre Bento). To note small swelling more or less at II o'clock. Periodically there are acute rushes of diffuse episcleritis, showed in the drawing. To note the pinkish tint of the deep vascularisation.

FIGURA 2 — *Leproma de cornea* (OD., doente E. Z., do Sanatorio. Desenho á lampada de fenda com Oc. 2 Obj. 2, iluminação difusa — lampada montada como para oftalmoscopia de modo a formar um foco circular que ilumina homogeneamente toda a superficie a ser examinada).

Uma infiltração de cornea, leitosa, acentuada, de localização preferencial no setôr temporal superior de OD. repentinamente começa a assumir volume maior, modificando sua coloração que se torna amarelada. Vascularisação intensa, vasos grossos, tortuosos, alguns superficiais outros profundos. O diagnostico clinico é de leproma de cornea.

FIG. 2 — *Corneal leproma* (Right eye, patient E. Z., Sanatorio. Drawing made at the slit-lamp and corneal microscope, Oc. 2. Obj. 2-5,5x2 X. Diffuse illumination) — A marked milky infiltration of the cornea, predominantly localized on the upper temporal part of the right eye suddenly begins to assume a larger volume, modifying itself in the colour that becomes yellowish. Intense vascularisation: there are tortuous large vessels some of them superficial and others deeply located. The clinical diagnoses is *leproma of the cornea*.

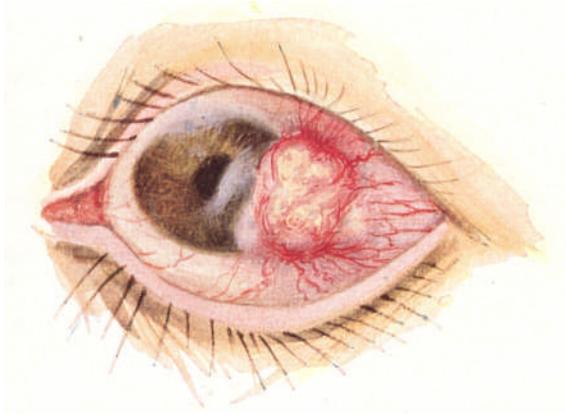


Fig. 3

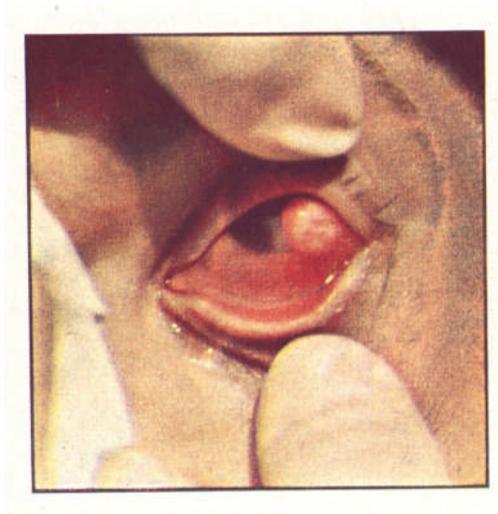


Fig. 4

FIGURA 3 — *Leproma esclero-corneano* (Doente J. G. do Sanatorio — mais ou menos 2 vezes de aumento). Foi interessante no caso presente a maneira fulminante como se desenvolveu a néoformação, assumindo em poucas semanas o tamanho representado. Primeiramente, de maneira aguda, desenvolveu-se urna episclerite que foi cauterizada, sem resultado. Ausentou-se o doente, não mais comparecendo á sala para só surgir com a lesão do tamanho assinalado, informando que a mesma tinha assumido tal volume em menos de dois meses.

(Ver fotografia estereoscopica n.º 1).

FIG. 3 — *Scleral-corneal leproma* (L. E., patient J. B. of the Sanatorio). It is interesting in this case to say that there was quick formation of the leproma which in a few weeks reached the volume represented in the drawing. To see stereogramm 1.

FIGURA 4 — O mesmo caso da Figura acima, fotografado com maquina provida de Obj. Zeiss Tessar 1: 6,3. Agfacolor.

FIG. 4 — *Scleral-corneal leproma* — The same case as above, photographed with apparatus Zeiss Tessar 1: 6,3, Agfa-color.